

## 第48回 宝塚市病院事業運営審議会議事録

日時：平成28年10月14日（金）午後2時00分～午後3時53分

開催場所：宝塚市立病院 講堂1

出席委員（敬称略） 12名  
医療機関等の代表者 明渡 寛、金川 清人、村上史恵  
公共的団体の代表者 福住 美壽、村上 茂樹、吉村 雅子  
知識経験者 西山 静香、森脇 俊雅、細谷友雅  
一般公募 榊原 裕、森山 隆輝、山本 麗子

欠席委員（敬称略） 2名  
医療機関等の代表者 田川 宣文  
関係行政機関の職員 野原 秀晃

※ 委員14名の内、出席者12名で過半数を超えており、審議会規則第6条第2項の規定により本会は成立。

傍聴者 0名

### 1. 病院事業管理者あいさつ

### 2. 議題

(1) 第47回宝塚市病院事業運営審議会議事録確認（資料1）

・資料1のとおり承認された。

(2) 平成27年度決算の概要報告について（資料2）

・事務局より資料2のとおり説明があった。

以下のような質疑等があった

委員 病院決算の概要で直近の対前年比はいいのだが、右肩上がりに上がっているのか下がっているのかどうか、あと何年分か、3ケース位あれば比較が出来て分かりやすいが。

事務局 新改革プラン（案）の9ページに平成21年度から平成27年度までの決算状況の情報がある。あくまでプランの中での情報として示しているので

- あり、審議会の議論用に準備してはいないが参照ください。この表は新会計基準に基づいての損益計算となっている。当年度純利益は平成21年度9950万円の赤字、平成22年度3800万円余りの黒字、平成23年度から平成25年度までは2億円強の黒字、平成26年度3億7000万円の赤字、平成27年度1億2600万円の赤字だったという経過になる。
- 委員 9ページの表に退職給付引当金や退職手当組合という言葉が出ているがこの仕組みのことを教えてほしい。
- 事務局 職員の退職に備えて、今現在職員が全員退職した場合支払われる退職金の額というのがあるが、それについては病院事業の会計では引当金という形でその額を準備しておく。病院の職員を含む宝塚市では兵庫県下自治体で構成している退職手当組合へ毎年一定の負担金を支払って、自治体職員が退職した場合は退職手当組合の方から退職金を支払う仕組みになっている。民間病院であると実際に退職した方の退職金を支払うという形になるが、当院は退職手当組合へ加入しているため毎年定額の負担金を支払い、退職手当組合から退職金が支払われている。毎年実際に支払った退職金とは違う額を退職組合に支払っていることになる。負担金と支払った退職金の額に差が発生しているという形になっている。
- 委員 退職手当組合というのは宝塚市の職員全部が対象か。
- 事務局 市の職員全員。兵庫県下で組合を設けているので宝塚市以外の自治体、川西市、三田市等や病院の無い市町も加入している。神戸市、西宮市、尼崎市などは独自で退職金を支払っている。県下自治体の内7割位が加入している。年によってばらつく退職金を退職手当組合が支払う仕組みである。
- 事務局 この組合が出来たのは昭和30年頃で町村合併や市に昇格する自治体が多くあった。すでに市になっている自治体はそれなりの財政基盤があった。本市の場合は昭和29年に市制施行したが、同じように川西市や郡部の市は財政基盤が弱かった。職員の退職手当を支払うについて協同で組合を作って毎年お金を貯めてそこから払っていく制度でなければ乗り切れなかった。それでこの組合が出来上がった。現在も制度として残っている。芦屋市、尼崎市、伊丹市など元々市制が施行されていたところは財政基盤がしっかりしているのでこれには加入していない。そういう状況になっている。

(3) 宝塚市新病院改革プランについて (資料3)

- ・事務局より宝塚市新病院改革プラン (イメージ第2版) について資料3のとおり説明があった。

以下のような質疑等があった

- 委員 14ページに高度急性期病床は定性的、定量的区分というのがある。点数で区分していることに疑問がある。便宜的に実際北圏域でどれ位病床を必要としているか行政が把握するために3000点としているのか、本当のところの必要な病床を表しているのではないと思っているのだが、定性的区分が集中治療室やハイケアユニットであるとあるがそれに対して定量的区分で表していることが妥当かどうか、地域医療構想や国がやっていることに応えようとするこのように記載しなければならないのか。
- 事務局 高度急性期の定義は何かということが我々にも分かりにくいところがある。もっとも分かりやすいのは定性であり、ICUが4床ということでそうしている。定量的には包括医療に加えて出来高分として手術等3000点以上の病床が当院では約45%と多い。そういった区分で分けていれば地域医療構想の考え方や兵庫県が出した結果は変わってきたかもしれない。それで分けていいのか病院そのもので疑問があり、ICUの4床で区切った。その後地域医療構想の定義として定量的な病床の明記がされた。3000点以上で国に出す病床機能報告では病床単位でなく、病棟単位であるため、市立病院では45%が高度急性期であるというのではなく、3000点以上の患者が多く入院している病棟を高度急性期病棟として15ページの下線のとおり現在未確定で10月末に確定するが、現時点では救急医療センター、外科病棟、循環器内科病棟の3つを高度急性期病棟で出すという準備をしている。
- 委員 川西市、伊丹市と合わせてどれだけ足りなくなるのかは出てくるのか。
- 事務局 あらためて出てくると思います。
- 委員 3000点というのが当初から納得できなくてあえて尋ねた。
- 委員 病院の場合は特に医師確保が大事で、全国的に産婦人科医師が少なく困っているということだが、国として考えはあるのか。
- 事務局 国としてという答えは難しいが、プランの17ページ、23～24ページで産婦人科の件にふれている。宝塚市立病院では平成20年度産婦人科が撤退し、事業管理者や市長が色々な大学に働きかけ医師確保のため奔走した。大学単位でも産婦人科医師が不足しているという状況で医師確保には至らなかった。市立伊丹病院でも平成26年度から産婦人科医師が撤退するということが予定された。北圏域の2つの病院で産婦人科医師がいなくなるという事はかなりの問題であり、病院の問題としてというよりも行政の問題として、両市長が協議をし、伊丹に医師を派遣していた大阪大学とも協議をした。大阪大学は色々な病院へ医師を派遣し小規模分散型になっていた。そこで、1つの病院に多くの医師を集めて地域の周産期医療のセーフティネットを作っていくことがこれからの産婦人科医療を守る重要な

体制であるというのが教授の説明であった。したがって宝塚市立病院のみでの再開というのではなく、地域の周産期医療のセーフティネットを作っていくという考えのもとに伊丹と連携し伊丹で産科を再開した。宝塚市では3つの産婦人科病院が分娩を担っている。分娩時、何かあったときは市立伊丹病院に行くことで宝塚と伊丹の安全な産婦人科の体制がとれるということであった。このような体制は泉南地域でも出来ている。今後の産婦人科の新たな展開のひとつではないかと思う。

事業管理者 国が産婦人科医をどのように増やそうとしているかは知らないが、それぞれの大学が地域の周産期医療をどうやって確保するかに対しては色々な考えがある。その中で大阪大学の産婦人科教室の木村教授は、地域でどのように周産期の医療体制を構築していくのかということに対し現状を見据えた上で、両市が可能な体制を考え、分娩に際して緊急事態にも対応できる高度な機能を持ったものを1か所作って、広い地域から緊急事態にはそこへ集中できるという考え方を持っていた。これは大阪府の泉南地域で10年位前から最初の例として作っており、1か所では産科をもう1つは婦人科をやるということで一定人数を振り分けていた。分娩で困った時は一方の婦人科の医師も協力し、婦人科の大きな手術の際は産科の医師が協力するという役割分担を作って2つの大きな地域をまとめるということをし、一定の成果を上げている。第2弾として伊丹・宝塚でそういう形のものを作っていく。当院では婦人科の手術が出来るように今後5年以内に婦人科医師を配置する。分娩時何かあれば伊丹の方に集まっていくというような形を作っていくという提案であった。伊丹は産婦人科を再開している。伊丹で分娩はするが、今後、当院で妊婦健診や産後ケアをし連携していく。そういったことをしていくことがこの地域にはよいのではないかという全国に対する提案であることからスタートした。現実に産婦人科の緊急事態に対応するとしたら小児科医や麻酔科医もいるため集約してやる必要がある。1つのテストケースになって全国的にも広がっていく可能性があるのではないかと思う。背景にはそういったことがある。

会長 産婦人科の問題は深刻な問題であるということである。  
委員 産婦人科だけの問題ではなく、どの科も各々の病院が医師を取り合っている。宝塚市立病院はよく頑張っている。伊丹、川西それぞれが頑張っているのだが各々の病院が少しずつ医師を取り合っていると、各々の医師が疲れ果ててくる。3病院で眼科はここに集約するとか耳鼻科はここに集約というようにギブアンドテイクでやらなければ今後難しいと思う。そういった意味では産婦人科のケースは面白いテストケースであると思っている。

会長 背景に医師の絶対的不足という問題がある。

- 会長 最後のページで経営形態の見直しで、経営が難しくなった場合こういった形の経営形態があるということが書いてあるが、基本的に経営の観点から示されたモデルであるのか。
- 事務局 5つの経営形態が示されているが、現状は25ページの地方公営企業（地方公営企業全部適用）である。その次のページの地方独立行政法人は国立大学や神戸市立医療センター中央市民病院、明石市立市民病院などが該当する。独立行政法人化すれば経営がうまくいくかというところでもない。それぞれの権限が変わるということで、例えば指定管理者であるとかPFIと書いてあるが病院をそのまま劇的に変えるという手段でこのような形態がある。管理者の権限を強めてもっと病院が自由に動けるようにしているのが地方独立行政法人である。まず検討するとすれば地方独立行政法人という形態である。
- 会長 経営的観点からこの5つの経営形態があるということだが、実際に現場の医師や職員や患者が満足できる働きやすい組織がこのモデルから出てくるのか分からない。赤字にならないとか黒字化するという観点が前面に出すぎている。医師が働きやすい、患者が満足できるという視点を少し入れた方が市民には分かりやすい、考えやすいのではないか。
- 事務局 ここに示しているのは経営形態を見直すためにこういう形態があるというもので、本当にこの病院で働いている人達や市民のために一番いい経営形態はどれなのかは、かなり議論していかなければそう簡単には決められない。あくまでも類型化したものを参考に示しているものである。
- 委員 これをパブリックコメントに出し市民に意見をいただくということだが、例えば18ページ(3)に、「仕組みを構築することが重要です」とあるが、市民は重要なのは分かっているがだからどうするのかとか決意はどうかと質問が出てくるのではないか。例えば「構築します」とするか、16ページには「役割です」とある。すべての語尾を点検することをすすめる。19ページの「宝塚市7病院地域連携連絡会」の脚注を入れた方がよい。19ページ③のところには地域包括支援センターの文字がないが入れるか入れないのか。
- 事務局 はじめの2つに関しては検討する。「宝塚市7病院地域連携連絡会」は脚注を入れる。地域包括支援センターは文言を入れるように検討する。
- 委員 19ページに経営の効率化を述べているが、この内容が第1版と比較すると、第1版では収益増加に加えて費用削減抑制策の項目があったが第2版では収益の増加となっている。経費削減というのは経営の効率化において必要不可欠なものであると思う。そちらの方が増収に見合った利益で抑制しますとみられるのだが、旧比率表の3カ年度でみると旧比率ではあまり

変化はないが、経常損益に関しては大きく変化している。どの程度の給与費比率が健全な財政運営にとってよいのか病院として指標を持っているのかを書いてあれば分かりやすい。収支バランスの部分で経営に関するお金に関しては不足している状況が続いているという収支計算書の説明があったが、公営企業では決算書に貸借対照表は作っていないのか、あれば一緒に示してあると、より経営の状況に関して分かりやすいのではないか。

事務局 給与比率の適正な数値は、例えば平成27年58.9%の数値が入っているが、給与費だけで黒字化しようとするれば58.4%という数値になる。それをそのまま目標としてよいのかはまだ議論が出来ていない。したがって明確な数値は記載出来ていない。最終的な数値目標では入れるかどうか検討していきたい。人件費のところで費用削減策として明記しているが、それ以外の例えば材料費、経費についても記載が省かれているという指摘については、そのとおりである。なぜ絞ったかという材料費、経費削減は今までも取り組んできたため省き、市民や職員に向けて、より給与費の問題が大きいということで記載した。貸借対照表は今回入れる予定はない。ただし課題を明確に示すものとしてキャッシュフロー計算書を明記する。23ページのキャッシュフロー計算書表の中で資金不足の額や経費について分かるように表現していく。

会長 数値目標のところに数値が書いてあるところがあるが根拠は書く予定があるのか。

事務局 現状では仮の数値を入れている。例えば22ページに救急受入件数が同じ12000件としているが、数値を入れ、なぜこの数値を入れたか分かるようにしていきたい。

委員 同じ市立病院でも神戸市立医療センター中央市民病院の場合は色々な指標がいい。結果として、なぜそういう数値が出るのか参考にはあるのか。どういう努力をして結果が出たのかということである。

事務局 神戸市立医療センター中央市民病院のケースは詳しくは分からない。計画を作るにあたり公開されている他病院の計画はひと通り目を通して。病院経営の中でよい結果を出している病院で、当院でも出来る事は勉強していかなければならない。

委員 神戸中央市民病院や大学病院は医師の数が多。医師の数が増えるとやれることが増え、より高度なことが出来る。点数がぐっとアップし収益が上がる。そこが違うところである。

会長 宝塚市立病院で出来る事を考える。

事業管理者 先程産婦人科だけでなく他のところも疲れていると言われたが、当院でもそれぞれの科で頑張っているが疲れているということを思っている。まだ

先の話であるが病院の統合再編は視野に入れておかなければならない。神戸市立医療センター中央市民病院は当院に比べるとランクが上の病院である。同じようなことをすることは出来ないで、地域の中で出来ることを考えていく。改革プランのイメージ第2版の構成は前の方にエッセンス的なことが書いてあり、解説編の前までに改革プランとして目指していくものがまとめてある。解説編はそれに関しての解説であり、分けた方が分かりやすいのではないかと考えている。その点において委員の方々はこの構成をどのように感じられたのかを聞きたい。

会長 ガイドラインからプランを作成しなさいということであったが、こういう形に作りなさいというのはなかったのか。

事務局 ガイドラインの中には載せなければならない項目はあるが、こういった形で構成するかは特にない。今までの市の計画とは若干配置の仕方が違う。色々な方の意見を聞いて決めていきたい。

委員 パブリックコメント審議会の審議委員をしている。昨年度の審議をしている途中である。6年前と比べると随分内容が変わってきてA判定が多くなっている。市の市民共同推進課の担当職員に意見を求めてはどうかと思う。

事務局 パブリックコメントをかける前には、市の都市経営会議にかけ、パブリックコメントが出たあとまた審議会にかける。担当の者と協議をしていきたい。

委員 冊子になってからパブリックコメントにかかるということがあるので、その中で色々な意見を言われても訂正できないのでぜひお願いしたい。

会長 プランと解説編ということで、プランでは方針を述べている。解説編ではその方針について詳しく説明をしている。内容が重複していることはやむを得ない。

委員 市民からたくさんの意見をいただきたいので概要版も付けたらどうか。  
事務局 改革プラン、中期事業計画では概要版を作りパブリックコメントに諮ったという経緯がある。今回については2つのカテゴリーに分けて作っているため概要版を作成する計画はない。このまま諮らせていただきたい。

委員 これ自体見やすくなっている。

会長 事業管理者からこういう構成でよいかという質問があったがどうか。

委員 全体の流れとして分かりやすいと思う。

委員 今までにない構成だが分かりやすくてよい。

会長 この構成で進めていくということによろしいということである。

会長 表現の問題として、1ページの阪神北圏域の今後の人口と必要病床数のところで、最後に「図る必要があるといえます」とあるが、第三者的な感じがするので、「必要があります」とはっきり言ったほうがよいのではないか。

- 委員 13 ページ脚注の1行目は必要ないのでは。
- 事務局 12 ページ脚注がはみ出しているため訂正する。
- 会長 18 ページの(3) 医療と福祉(行政)連携の推進で「できる仕組みを構築することが重要です」と終わっている。ではどうするかを書いた方がプランとして説得力がある。
- 委員 (3) 医療と福祉(行政)連携の推進で「病院と福祉が一体となって」とあるが、病院が福祉に乗り出すという意味なのかあるいは行政がそういう仕組みをつくるという意味なのか分からない。病院の計画であるので、介護の現場そのものが混乱している現在、(2) 在宅医療・介護連携の推進、(3) 医療と福祉(行政)連携の推進の計画は病院の計画にしてよいものかと思う。書いてあってもかまわないが文章自体は他人事のように感じる。
- 事務局 18 ページ(3) 医療と福祉(行政)連携の推進のところは、医療の現場では重要なことであり、高齢化社会の中、高齢者が救急車で運ばれ急性期治療を受け退院することになった時、退院したくてもできない人がたびたび見受けられる。そういう時に市役所に連絡しやりとりをする。病院という単位、行政(市役所)という単位が別々の単位で動いているため、出来るだけすぐに動きたい時でも時間がずれるといったことが起こってきている。今後ますます増えていく。具体的にどうするかは詰められてはいないが、例えば医療の現場に福祉担当を入れて、そのような場合すぐ対応するなどが考えられ、そのようなことを検討していくということで記載した。
- 委員 福祉の窓口を病院の方に移すというのは出来るかは分からないが、病院と福祉が窓口を一緒に考えることはやってみてもよいのではないか。
- 事業管理者 3つの若葉を育てる会で介護、福祉の方々と今後の高齢化社会をにらんで地域でどうしていったらよいのか話し合いをしている。それをどういった形にしていくかはなかなか分からない。そのためこのような表現になった。考えていきたい。
- 委員 福祉というと行政が前面に出てくるが、地域で福祉を担っている地域資源(民生委員、自治会等)は地域で連携しながら高齢者の同意を得て情報を共有している。救急車で入院した人が地域に戻ってくる時に地域の民生委員、自治会等が支援に入る。そういったことが書かれていない。退院するときにお互いに連携できる形がよいのではと思う。民生委員・自治会・町づくり協議会・包括支援センター等による「地域つながる懇談会」が開催されるが、今後病院でも同じように研修会をするということで、参加した人から「地域つながる懇談会」で話を聞くことが出来ると嬉しく思う。地域ではその人を取り巻く地域資源が支援に取り組んでいるということを知らせておきます。

事務局 地域という概念を入れるとしても、病院と地域が直接というのは現場ではあるが、仕組みの中ではまず行政としっかりと連携する仕組みを作り、そのあと進めていけたらと思っている。

会長 縦割り、個人情報のこともあり難しい部分もある。

委員 市立病院は包括診療をされているが入院の時に他の医院に行ってはいけないというのは明記されているのか。

事務局 包括診療は患者に対して入院中はそこですべての診療をやりなさいということになっている。ここで出来ないことがあった場合、費用は当院で負担している。放射線治療など当院で出来ないこと以外は当院でまかなっている。外出されて他院にかかるというのは断っている。

委員 明記はされているのか。

事務局 入院されるときに説明がある。また入院のしおりにあると思うがもし無いようなら改めたい。

委員 入院中の人の奥さんが他の医院にいつもの薬を出してもらっていた例があった。市民のほとんどは包括という意味を分かっていないと思う。入院の時に説明があれば相談を市立病院にするとと思う。改革プランから外れますがお願いしたい。

委員 説明はするのだがそれでも家族がそうするのであろう。病院でも何度も説明されていると思う。

事務局 今回の審議した内容と院内策定委員会や市からの意見を検討し修正したものを次回最終案として提示します。

会長 次回最終案の検討になる。

事務局 次回11月17日（木）14：00～場所は本日と同じである。

### (3) その他

委員 ふるさと納税があるが、国の病院でも寄付を受けている。寄付を受けてプレートを貼るなどどうか。

事務局 ふるさと納税を病院へ行き、医療機器の購入などに充てていってはどうかという話は職員から出ていた。これから検討していく時なのかと個人的に思っている。

委員 退院した人や家族が感謝の気持ちでされるのではないかと。

事務局 感謝の気持ちで寄付をされ、頂いたケースはある。人工呼吸器、ベッド、車いすなどを購入し、寄付者の名前を書いたプレートを貼っている。寄付に関してはここに連絡してくださいというように積極的には知らせていない。今後調べていきたい。

委員 寄付金を出せば控除はあるのですね。

事務局 寄付の証明書を渡し、税控除出来るようにしている。

委員 伊丹市ではふるさと納税をポイント制にしている。

会長 地域医療は病院や医療者だけが考えるのではなく市民が支えるのも大事であり、寄付金やボランティアで支えていくなど地域全体として支えあうことを考えていくことも大事である。

会長 これで議題に関しては終了します。